

Liehs, Andrea

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach)spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache

Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: *Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 283-289*



Quellenangabe/ Reference:

Liehs, Andrea: Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach)spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache - In: Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: *Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 283-289* - URN: urn:nbn:de:01111-pedocs-118963 - DOI: 10.25656/01:11896

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:01111-pedocs-118963>

<https://doi.org/10.25656/01:11896>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, veröffentlichen oder andernweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der

Leibniz
Leibniz-Gemeinschaft

Stephan Sallat | Markus Spreer | Christian W. Glück (Hrsg.)



Sprache professionell fördern

kompetent ↑ vernetzt ↑ innovativ ↑

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	7
--------------------------	---

EINFÜHRENDE HAUPTBEITRÄGE

<i>Stephan Sallat, Markus Spreer, Christian W. Glück</i>	
Sprache professionell fördern: kompetent-vernetzt-innovativ	14
<i>Marcus Hasselhorn, Stephan Sallat</i>	
Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg	28
<i>Julia Siegmüller</i>	
Forschung und Praxis der Kindersprachtherapie in den letzten 30 Jahren: Annahmen zu Wirkmechanismen der therapeutischen Intervention	40

THEMENBEREICH KOMPETENZ

Sprachförderung in der Kita

<i>Susanne van Minnen</i>	
SAuS - Sprache in Alltag und Spiel kompetent fördern	54
<i>Gudrun Hagge</i>	
IPK - Intensiv-Präventions-Kurse in Schleswig-Holstein im Kreis Rendsburg-Eckernförde	61
<i>Andrea Fuchs, Christiane Miosga</i>	
Eltern-Kind-Interaktionen mit Bilderbüchern und / oder Tablet PC?	66

Unterricht

<i>Margit Berg, Birgit Werner</i>	
PRIMA® Sprache – vergleichende Analysen zum Sprachverständnis bei Schülern der Klasse 3/4 an Grund-, Sprachheil- und Förderschulen	74
<i>Markus Spreer</i>	
„Schlage nach und ordne zu!“ Bildungssprachlichen Anforderungen im (sprachheilpädagogischen) Unterricht kompetent begegnen	83
<i>Anja Schröder</i>	
Förderung mathematischen Lernens mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen	91

Lesen und Schreiben lernen

<i>Hubertus Hatz, Steffi Sachse</i>	
Differenzielle Effekte des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts	100
<i>Reinhard Kargl, Christian Purgstaller, Andreas Fink</i>	
Morphematik im Kontext der Rechtschreibförderung – Chancen und Grenzen eines besonders effizienten Förderansatzes	107
<i>Karin Reber, Michael Kirch</i>	
Richtig schreiben lernen: Kompetenzorientierter, inklusiver Rechtschreibunterricht	114

Arbeit mit Texten

Michael Kalmár

Die LeseCheckBox des Stadtschulrates für Wien 122

Susanne Wagner, Christa Schlenker-Schulte

Sprach-, Lese- und Schreibförderung mit Dialog Journalen 129

Susanne Scharff, Susanne Wagner

Textoptimierung als Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche mit Hör-/Sprachbehinderungen 134

Kommunikative Prozesse

Bettina Achhammer

Förderung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten bei Kindern - Eine gruppentherapeutische Intervention mit Methoden des Improvisationstheaters 142

Sandra Schütz

Kommunikationsorientierte Aphasietherapie - Nette Plauderstunde oder evidenzbasierte Intervention? 149

Förderkompetenzen entwickeln

Yvonne Adler

Sprachförderkompetenz entwickeln - aber wie? 156

Detta Sophie Schütz

Die *Language Route* –Erzieherinnen als kompetente Sprachförderkräfte..... 162

Margrith Lin-Huber

Sprachbiografische Reflexionen in sprachheilpädagogischen Praxisfeldern 169

Professionalisierung

Manfred Grohnfeldt

Die Sprachheilpädagogik und ihre Dozentenkonferenz 176

Ulrich von Knebel

“Sprache kompetent fördern”: Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? 182

Anja K. Theisel

Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern und Schulleistungsentwicklung 189

Ute Schräpler

Sprachtherapeutische Praktika – Was können wir von der Schweiz lernen?..... 196

THEMENBEREICH VERNETZUNG

Interdisziplinarität in der Kita

Susanne Krebs

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Kontext am Beispiel der logopädischen Reihenuntersuchung (Triage) im Kindergarten 204

Inklusive Schule

Ellen Bastians

Best Practice Beispiel: Sprachheilpädagogik in der Inklusion..... 214

Marcella Feichtinger, Angelika de Antoni, Christine Merhaut, Deniz Zink-Böhm-Besim

„Wiener Sprachheilschule“ integrativ und inklusiv 221

Christiane Miosga

„Diversity in speech“: LehrerInnenstimme(n) in der inklusiven Schule 228

Herausforderung genetische Syndrome

Anke Buschmann, Stephan Schmid

Heidelberger Elterntraining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung als Wochenend-Workshop bei Kindern mit Deletionssyndrom 22q11 238

Reiner Bahr

Herausforderung Asperger-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen der Förderung in der Sprachheilschule und in inklusiven Settings..... 244

Jeannine Baumann, Judith Beier, Irmhild Preisinger, Julia Siegmüller

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams- Beuren- Syndrom. 250

Herausforderung auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

Vera Oelze

Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich?..... 258

Michael Willenberg

Möglichkeiten der individuellen und schulischen Versorgung mit elektronischen Hörhilfen..... 265

Herausforderung unterstützte und unterstützende Kommunikation

Dorothee von Maydell, Heike Burmeister, Anke Buschmann

KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden – ein Eltern-Kind-Gruppenprogramm zur systematischen Anleitung der engsten Bezugspersonen 276

Andrea Liehs

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache 283

Birgit Appelbaum

Gebärden / Handzeichen in der Arbeit mit sinnesbeeinträchtigten Menschen..... 290

Interaktion in der Kita

Simone Kannengieser, Katrin Tovote

Frühe alltagsintegrierte Sprachförderung – die Fachperson-Kind-Interaktionen unter der Lupe..... 296

Stephanie Kurtenbach, Ines Bose

Sprachförderstrategien im Kita-Alltag - Analysen von Gesprächen zwischen Fachkräften und Kindern 303

Ulrich Stitzinger

Bilinguale pädagogische Fachkräfte als vorteilhafte Ressource in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern?	311
---	-----

THEMENBEREICH INNOVATION

Diagnostik und Förderung

Sandra Neumann, Sandra Salm, Prisca Stenneken

Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum	320
--	-----

Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber

Schüler im Blick: Bausteine zur sprachheilpädagogischen Diagnostik IM Unterricht	327
--	-----

Ulla Licandro

Peerbeziehungen im Vorschulalter - Chancen für Sprachförderung und Sprachtherapie	335
--	-----

Stephan Sallat

Musik: Ein neuer Weg für die Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen?	341
--	-----

Benjamin P. Lange, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel

Ausgesuchte Sprachentwicklungsleistungen von Kindergartenkindern mit und ohne musikpädagogische Förderung	348
---	-----

Evaluation von Fördermaßnahmen

Janina Müller, Anna Rysop, Christina Kauschke

Inputspezifizierung in der Sprachförderung – eine effektive Methode zur Verbesserung der Pluralbildung bei bilingualen Kindern?	356
---	-----

Dorothea Posse, Felix Golcher, Nathalie Topaj, Stefanie Düsterhöft, Natalia Gagarina

Die Wirksamkeit unterschiedlicher Sprachfördermaßnahmen bei jüngeren türkisch- und russisch-deutschen Kindern in Berliner Kindertageseinrichtungen - eine Studie des Berliner Interdisziplinären Verbundes für Mehrsprachigkeit (BIVEM)	361
---	-----

Raphaella Schätz, Heinz Mandl

Evaluation eines 2-jährigen Sprachförderprogramms für Grundschüler nicht-deutscher Erstsprache	368
--	-----

Beiträge von Forschungs- und Arbeitsgruppen

Ulrike Morawiak, Marlene Meindl, Daniel Stockheim, Maria Etzien, Tanja Jungmann

Alltagsorientierte Sprach- und Literacyförderung und dessen Effektivität – Erste Befunde des KOMPASS-Projektes	378
--	-----

Andreas Mayer

Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen im inklusiven Unterricht	390
---	-----

Forschungsgruppe Ki.SSES-Proluba

Die Ki.SSES-PROLUBA Längsschnittstudie: Entwicklungsstand zur Einschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ bei separierender und integrativer Beschulung.	402
--	-----

Anke Buschmann, Brigitte Degitz, Steffi Sachse

Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kita auf Basis eines Trainings zur Optimierung der Interaktion Fachkraft-Kind 416

Kathrin Mahlau

Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) im Förderbereich Sprache Längsschnittstudie zur sprachlichen und schulleistungsbezogenen Entwicklung in unterschiedlichen schulischen Settings..... 426

Hans-Joachim Motsch, Dana-Kristin Marks

Der Wortschatzsammler -Strategietherapie lexikalischer Störungen im Schulalter 433

PRAXIS- UND WORKSHOPBEITRÄGE

Erika Menebröcker, Anne-Katrin Jordan

Durch Musik zur Sprache - Musiktherapeutische Sprachförderung in Kita, Schule oder freier Praxis 444

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld

Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) 454

Maja Ullrich

Modellorientierte Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachstörungen 465

Kristin Golchert, Astrid Korneffel

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie..... 477

Veronika Molin (geb. Rank)

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie 484

Arno Deuse

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) - Risikofaktoren für weitere Störungen? 491

Marina Ruß

Das iPad in der schulischen und sprachtherapeutischen Arbeit 498

Heiko Seiffert

Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht..... 508

Katharina Kubitz, Olaf Reinhardt

Berufswegplanung mit hör- und sprachbeeinträchtigten jungen Menschen unter besonderer Berücksichtigung kommunikationspragmatischer Inhalte der Sprachtherapie 519

STICHWORTVERZEICHNIS..... 527

AUTORENVERZEICHNIS 533

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache

1 Einleitung

Kinder mit unzureichender Lautsprache im Rahmen einer körperlichen und/ oder kognitiven Einschränkung stellen SprachtherapeutInnen im diagnostischen Vorgehen häufig vor eine Herausforderung. Dies ergibt sich dadurch, dass es zurzeit keine geeigneten sprachspezifischen Diagnostikverfahren für Kinder mit Behinderung gibt und viele Fachpersonen verunsichert sind, ob und inwieweit gängige Testverfahren genutzt werden können. Im Folgenden sollen Wege der sprachspezifischen Diagnostik bei Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung aufgezeigt werden. Dabei wird deutlich, dass der Einsatz standardisierter Testverfahren aus dem Bereich der Sprachentwicklungsdiagnostik sehr wohl möglich ist, sofern er vor dem Hintergrund von Spracherwerbstheorien und Modellen der Sprachverarbeitung sowie den individuellen Gegebenheiten erfolgt.

2 (Sprach-) Spezifische Diagnostik bei Kindern mit Behinderung

Betrachtet man das diagnostische Vorgehen bei Kindern ohne oder mit deutlich eingeschränkter Lautsprache in Verbindung mit Komorbiditäten, so zeigt sich eine große Unsicherheit in der Auswahl und Anwendung von Diagnostikverfahren. Dies bedingt sich dadurch, dass es keine spezifisch linguistischen Verfahren für Kinder mit kognitiven und/ oder motorischen Einschränkungen gibt. Eine von Marks et al. im Jahre 2011 durchgeführte Untersuchung unter UK-Fachpersonen belegt diese Unsicherheit und zeigt zudem wie sehr geeignete Diagnostikformen benötigt werden (Marks, Lüke, Giel, & Ritterfeld, 2014).

2.1 Warum eigentlich Diagnostik?

Diagnostik stellt einen ganz wichtigen Baustein in der Versorgung von Kindern mit unzureichender oder fehlender Lautsprache dar. Sie dient dazu, Auffälligkeiten zu erkennen und zu dokumentieren (Von Suchodoletz, 2000). In einem weiteren Schritt kann aus den Diagnostikergebnissen ein Therapiebedarf bestimmt und die Therapiemethode begründet werden.

Durch die Diagnostik wird für die Fachpersonen und das Umfeld erkennbar, was möglich sein wird und wo aufgrund des Entwicklungsstandes klare Grenzen in der UK-Versorgung sein werden. Durch die Diagnostik kann sprachlichen und kommunikativen Fehleinschätzungen vorgebeugt werden (Liehs & Marks, 2014).

2.2 Standardisierte Diagnostikverfahren bei Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung - Ist das möglich?

Durchaus zu Recht wird der Einsatz standardisierter Testverfahren bei Kindern mit fehlender Lautsprache und/ oder (Mehrfach-) Behinderung kritisch hinterfragt (Boenisch, 2008). Betrachtet man die linguistischen Diagnostikverfahren wird erkennbar, dass keines der vielfältigen Diagnostikinstrumente für Menschen mit Behinderung gedacht ist. Zum einen setzen alle Verfahren Fähigkeiten wie Sehen, Hören und Zeigen voraus über die Menschen mit (Mehrfach-) Behinderung nicht immer in ausreichendem Maße verfügen. Zum anderen sind standardisierte Verfahren in ihren Anweisungen, Durchführungsmodalitäten und Übungssitems nicht auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit kognitiven Einschränkungen abgestimmt. All dies führt dazu, dass eine Anpassung der Diagnostikverfahren an die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung notwendig wird. Diese Anpassung muss sehr individuell erfolgen, da das Erscheinungsbild einer Behinderung sehr stark variieren kann. In der Praxis zeigt sich, dass eine solche Anpassung durchaus gelingt, z.B. in Form von Gebärdeneinsatz, Einsatz des Zeigeblicks oder das vorherige Einüben von Abläufen sowie durch die Erweiterung der Übungssitems. Da die Spracherwerbsforschung bisher keinen grundlegend anderen Spracherwerb bei Menschen mit Behinderung gegenüber Menschen ohne Behinderung zu Grunde legt, ist der Einsatz von profilorientierten Diagnostikverfahren aus der sprachspezifischen Diagnostik durchaus möglich (Liehs & Marks, 2014). Für die Betrachtung der erhobenen Daten gilt jedoch zwingend, dass nicht die Orientierung am Lebensalter Gültigkeit haben darf. Vielmehr geht es um die Umkehr der Testlogik, in der der t-Wert einen Orientierungswert darstellt. Mit Hilfe dieses Orientierungswertes wird erkennbar, welcher Altersgruppe die sprachlichen Fähigkeiten auf den einzelnen linguistischen Ebenen entsprechen (Aktas, 2012).

3 Bausteine einer (sprach-) spezifischen Diagnostik bei Kindern mit Behinderung

Für eine umfassende und aussagekräftige Diagnostik bei Menschen mit fehlender oder stark eingeschränkter Lautsprache im Kontext einer (Mehrfach-) Behinderung bildet die ICF eine geeignete Grundlage (Giel & Liehs, 2010). Im ICF-orientierten Vorgehen erfolgt die Beschreibung der Erkrankung auf den Ebenen der Körperstruktur, Körperfunktion sowie der Aktivität und Partizipation. Neben der Erfassung der kommunikativ-pragmatischen und linguistischen Fähigkeiten gilt es immer auch Möglichkeiten und Grenzen im sozialen Umfeld zu erheben, sowie bei Bedarf die Expertise an-

dere Fachdisziplinen wie Ärzte, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten heranzuziehen. Die sprachspezifische Diagnostik bildet das Rüstzeug für das weitere therapeutische Vorgehen und die Wahl geeigneter ergänzender und/ oder ersetzende Kommunikationsformen.

3.1 Vorsprachliche Fähigkeiten

Vor dem Erwerb der ersten gesprochenen Worte muss das Kind vielfältige vorsprachliche Fähigkeiten erwerben, um die Funktion von Sprache zu erkennen und sprachliche Voraussetzungen aufzubauen (Zollinger, 2010). Zu diesen Vorausläuferfähigkeiten zählt beispielsweise die Entwicklung von Blickverhalten, Objektpermanenz, Ursache-Wirk-Zusammenhänge und die Entwicklung des Symbolverständnisses. Zur Erfassung dieser vorsprachlichen Kompetenzen stehen Diagnostikverfahren in Form von Frage- und Beobachtungsbögen zur Verfügung. Anhand dieser Bögen ist eine strukturierte Verhaltensbeobachtung oder Verhaltensprobe vorsprachlicher Fähigkeiten möglich. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über zurzeit gängige Erhebungsinstrumente.

Tab. 1: Verfahren zur Erfassung von Vorausläuferfähigkeiten

Vorausläuferfähigkeiten
Beobachtungsbogen zur sensomotorischen und sozial-kommunikativen Entwicklung (Herrmann, 2000)
Triple C: Checklist of communication competencies (Kristen, 2007)
COCP – Programm (Heim & Jonker, 1996)

3.2 Linguistische Ebenen

Auf linguistischer Ebene gilt es, die Fähigkeiten auf semantisch-lexikalischer Ebene sowie auf morphologisch-syntaktischer Ebene zu erfassen. Dabei wird erhoben, in wie weit ein Wortschatz aufgebaut wurde, welche Wortarten verfügbar sind und in wie weit das Syntax- und Grammatikverständnis entwickelt wurde. Die vorhandenen lautsprachlichen Fähigkeiten sind zu erfassen und hinsichtlich ihrer Verständlichkeit und Bedeutung für die lautsprachliche Kommunikation zu bewerten. Im Rahmen der Diagnostik von Kindern mit fehlender oder deutlich eingeschränkter Lautsprache liegt der Fokus jedoch im Bereich Semantik/ Lexikon und Syntax/ Morphologie. Neben vielen linguistischen Diagnostikverfahren aus dem Bereich der Sprachtherapie/ Logopädie kommt mit dem Test of Aided Communication Symbol Performance (TASP) auch ein UK-spezifisches Diagnostikverfahren zum Einsatz (Bruno & Hansen, 2010). Auf symbolbasierter Ebene wird in diesem Verfahren der Wortschatz, die Wortarten und Kategorienbildung sowie auch die Fähigkeit zur Satzbildung vom 2-Wort-Satz bis zum komplexen Mehrwortsatz erfasst. Die nachstehende Tabelle führt beispielhaft Diagnostikverfahren zur Erfassung der Fähigkeiten auf den einzelnen linguistischen Ebenen auf.

Tab. 2: Verfahren zur Erfassung linguistischer Fähigkeiten

Sprachspezifische Diagnostik Semantisch-lexikalische Ebene	Sprachspezifische Diagnostik Syntaktisch-morphologische Ebene
SETK 2 (Grimm, Aktas, & Frevert, SETK 2. Sprachentwicklungstest für 2-Jährige, 2000), SETK 3-5 (Grimm, Aktas & Frevert, 2010) PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2010)	SETK 2 (Grimm, Aktas, & Frevert, SETK 2. Sprachentwicklungstest für 2-Jährige, 2000), SETK 3-5 (Grimm, Aktas & Frevert 2010) PDSS – (Kauschke & Siegmüller, 2010)
Begriffsklassifikation/Semantik-Lexikon: PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2010)	TROG-D (Fox, 2010)
Symbolebene/ Semantik-Lexikon: TASP: Test of Aided Comm. Symbol Perform. (Bruno & Hansen, 2010)	Symbolebene/ Syntax-Morphologie: TASP: Test of Aided Comm. Symbol Perform. (Bruno & Hansen, 2010)

4 Möglichkeiten der Adaption von Diagnostikverfahren

In der Regel ist bei Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung eine eins-zu-eins Anwendung der gängigen Diagnostikverfahren nicht möglich. Eine Adaption der Verfahren an die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten in motorischer und / oder kognitiver Hinsicht ist notwendig, wenn auch dies nach Möglichkeit zu vermeiden ist. Zu den möglichen und eher unproblematischen Anpassungen zählt beispielsweise eine gestische Unterstützung und langsame Vorgabe von Instruktionen. Weitere Adaptionen können sowohl die Vorbereitung auf die Diagnostiksituation, die Diagnostikmaterialien oder auch die Diagnostiksituation selbst betreffen. Alle Adaptionen oder Abweichungen in der Durchführung sind zu dokumentieren und in der Auswertung und Interpretation der erhobenen Daten zu berücksichtigen (Aktas, 2012).

4.1 Vorbereitung auf die Diagnostiksituation

Ein großes Methodenrepertoire und gute Fachkenntnisse in Bezug auf die Inhalte sind die Grundvoraussetzung für eine flexible Diagnostik bei Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung. Die Diagnostiker müssen über Kenntnisse in Bezug auf den Sprachwerb und Abweichungen in der Sprachentwicklung bei spezifischen Syndromen bzw. Grunderkrankungen verfügen, um bereits vorab geeignete Verfahren auswählen zu können. Eine gute Methodenkenntnis hilft dabei, zu wissen, was durch die jeweiligen Untertests erhoben werden soll und inwieweit eine Änderung der Aufgabenstellung erfolgen kann und darf. So ist es bei Kindern mit kognitiven Einschränkungen vielfach notwendig, sprachliche Anweisung zu vereinfachen und ein großes Repertoire an Übungssitems vorzubereiten. Auch ist es sinnvoll, bereits vor Beginn der Diagnostik in der Therapiesituation verschiedene Handlungsformen wie Zeigen oder Ausagieren anzubieten und gegebenenfalls einzuüben. Nach Einschätzung der motorischen und sensorischen Fähigkeiten kann eine Adaption der Diagnostikverfahren in Bezug auf Größe der Abbildung und Anordnung des Bildmaterials notwendig werden. Bei stark

körperlich eingeschränkten Kindern kann eine Durchführung der Diagnostik über Zeigeblick angesagt sein. Dies ist vorab einzuüben, da vielfach die Möglichkeit der Auswahl von Bildern über den Blick nicht gegeben war und die Methode einiger Übung sowohl beim Kind als auch beim Diagnostiker bedarf (Aktas, 2012) (Liehs & Marks, 2014).

4.2 Durchführung der Diagnostik

Die Diagnostiksituation sollte in einer ruhigen und reizarmen Umgebung erfolgen. Kinder mit Behinderung haben häufig eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne bei erhöhter Ablenkbarkeit. Die Diagnostikmaterialien sollen für das Kind ansprechend und motivierend präsentiert werden. Die Neugier des Kindes zu wecken erhöht in der Regel die Bereitschaft zur Mitarbeit. Ein zügiges Durchführen der Aufgaben hält die Aufmerksamkeit des Kindes hoch und verhindert, dass sich das Kind andere vermeintlich interessante Dinge im Raum sucht. Häufig zeigt eine stark abfallende Leistung oder ein zunehmendes Ausweichen des Kindes in der Testdiagnostik das Ende der Diagnostikphase an. Ein Ausweichen in der Diagnostikphase bereits zu Beginn der Diagnostik kann zudem auf eine Über- oder aber auch Unterforderung des Kindes hinweisen. Es hat sich in der Praxis deutlich gezeigt, dass das Erkennen von methodischem Unverständnis einerseits und der Leistungsgrenze aufgrund des Erreichens des sprachlichen Niveaus eine Herausforderung in der sprachspezifischen Diagnostik insbesondere bei Menschen ohne Lautsprache bei kognitiven Einschränkungen ist. Auch findet sich bei diesen Kindern häufig ein persistieren auf einer Handlung. So ist beispielsweise ein Wechsel zwischen Zeigen und Ausagieren in aufeinanderfolgenden Untertests nicht möglich. Eine Umstellung der Testreihenfolge ist hier teilweise schon ausreichend, häufig wird aber auch eine Unterbrechung der Diagnostikphase notwendig. Aufgrund Verhaltensbesonderheiten sowie der reduzierten Aufmerksamkeitsspanne sind für die Durchführung der Diagnostik bei Kindern mit Behinderung immer mehrere Diagnostikeinheiten einzuplanen (Aktas 2012; Liehs & Marks 2014).

5 Fazit

Die sprachspezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender oder fehlender Lautsprache im Kontext einer (Mehrfach-) Behinderung stellt viele Fachpersonen vor eine große Herausforderung. Das ergibt sich dadurch, dass es für dieses Klientel keine geeigneten Diagnostikverfahren zur Verfügung stehen. Dies führt zu einer Verunsicherung in der Auswahl und Durchführung von gängigen Diagnostikverfahren und dem häufigen Verzicht auf eine umfassende Diagnostikphase. Für eine passgenaue und effektive therapeutische Versorgung von Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung ist eine ICF-orientierte Diagnostik jedoch unabdingbar. Nur durch die Erfassung von Möglichkeiten und Grenzen im sozialen Umfeld sowie den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist eine Erhöhung der Teilhabe am Alltag möglich. Eine Entwicklung neuer Testverfahren ist nicht notwendig und aufgrund der Vielfalt der Störungsbilder und

der häufig asynchronen Verläufe nur schwer möglich. Eine Adaption bestehender Verfahren an die individuellen motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes gelingt in der Regel und ermöglicht eine objektive Einschätzung der kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten. Unter Berücksichtigung der Umkehr der Testlogik und der akribischen Dokumentation von Abweichungen in der Testdurchführung ist ein Informationsgewinn auf den linguistischen Ebenen möglich. Dieser lässt eine Planung der therapeutischen Versorgung sowie eine dringend notwendige Evaluation der Versorgungsschritte zu.

Zusammenfassung für die Praxis

Die Diagnostik von Kindern mit unzureichender oder ohne Lautsprache stellt in der sprachtherapeutischen Versorgung häufig eine große Herausforderung dar. Ein Mangel an geeigneten Diagnostikverfahren führt vielfach zum Verzicht auf eine strukturierte und standardisierte Diagnostikdurchführung. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass eine umfassende (sprach-)spezifische Diagnostik für eine passgenaue und effektive therapeutische UK- Versorgung von Kindern mit (Mehrfach-) Behinderung zwingend notwendig ist. Legt man der Diagnostik ein ICF-orientiertes Vorgehen zu Grunde, so sind viele UK - spezifische Diagnostikansätze einzeln betrachtet für eine weitreichende Diagnostik in der Tat keineswegs ausreichend. Es hat sich aber auch gezeigt, dass durch eine Adaption gängiger (sprach-) spezifischer Diagnostikverfahren an die individuellen Fähigkeiten des Kindes eine umfassende Testdiagnostik durchaus möglich ist. Dabei geht es vor allem darum, einen Überblick über das Ausmaß der Verzögerung zu erhalten und nächste Entwicklungsschritte durch eine angepasste therapeutische Versorgung zu unterstützen. Dabei gilt nicht die Orientierung am Lebensalter, sondern durch Umkehr der Testlogik dienen die T-Werte der Orientierung welcher Altersgruppe die sprachlichen Fähigkeiten entsprechen. Aufgrund der begleitenden Behinderung werden Einschränkungen im Lautspracherwerb bzw. Gebrauch vielfach bleiben und zu einer lebenslangen Kommunikationseinschränkung führen. Der Aspekt der Teilhabe mit dem Recht auf Kommunikation rückt in den Mittelpunkt und wird in der sich der Diagnostik anschließenden therapeutischen Versorgung ein Umdenken der SprachtherapeutInnen in neue Richtungen notwendig machen.

Literatur

- Aktas, M. (2012). *Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und -förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung*. München: Elsevier.
- Boenisch, J. (2008). "Sprachtherapie und/ oder Unterstützte Kommunikation?" Forschungsergebnisse zur kommunikativen Situation von Kindern ohne Lautsprache. In B. Giel, & V. Maihack, *Sprachtherapie & 'Mehrfachbehinderung'. Tagungsbericht zum 9. Wissenschaftlichen Symposium des dbs e.V. in Karlsruhe* (S. 146-172). Köln: ProLog.
- Bruno, J., & Hansen, F. (2010). *Diagnostiktest TASP. Zur Abklärung des Symbol- und Sprachverständnisses in der Unterstützten Kommunikation*. Bremen: RehaVista.
- Fox. (2006). *TROG-D*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Giel, B., & Liehs, A. (2010). Unterstützte Kommunikation als Bestandteil von Sprachtherapie. *Unterstützte Kommunikation*, S. 7-11.

- Grimm, H., Aktas, M., & Frevert, S. (2000). *SETK 2. Sprachentwicklungstest für 2-Jährige*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H., Aktas, M., & Frevert, S. (2010). *SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-Jährige*. Göttingen: Hogrefe.
- Heim, M., & Jonker, V. (1996). *De implementatie van het programma Communicatieve Ontwikkeling van nietsprekende kinderen en hun Communicatie-Partners - Een evaluatie-onderzoek*. Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Algemene Taalwetenschap: Publikatie nummer 70.
- Herrmann, T. (2000). Aspekte einer verstehenden Diagnostik in der Kommunikationsförderung. In i. G. e.V., *Unterstützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen* (S. 86-106). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Kauschke, S., & Siegmüller, J. (2010). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)*. München: Elsevier.
- Kristen, U. (2007). Diagnostik mit der Triple C-Checkliste. Eine Checkliste für die Erfassung von nicht-intentionaler bzw. intentionaler Kommunikation. In S. Sachse, C. Birngruber, & S. Arendes, *Lernen und Lehren in der Unterstützten Kommunikation* (S. 303-310). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Liehs, A., & Marks, D.-K. ((in Vorbereitung) 2014). Spezifische Sprachdiagnostik bei UK-Nutzern - Gewusst wie?! *Logos*.
- Marks, D.-K., Lüke, C., Giel, B., & Ritterfeld, U. (2014). Sprach-Diagnostik in der Unterstützten Kommunikation. Ergebnisse einer Befragung der Besucher/innen der ISAAC-Tagung 2011. In S. Neumann, M. Wahl, & B. Giel, *Posterpräsentation auf dem 15. Wissenschaftlichen Symposium des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten*. Berlin.
- Von Suchodoletz, W. (2000). Ansprüche an eine Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder. In W. Suchodoletz, *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen*. (S. 11-35). Stuttgart: Kohlhammer.